



REQUISIÇÃO DE EXAME

DADOS DO PACIENTE

Nome: _____
 Data de nascimento: ____/____/____ Cidade: _____ UF: ____
 CPF: ____-____-____-____
 E-mail: _____ Telefone: (____) _____

Enviar requisição
de exame:

☐ SIM
☐ NÃO

DADOS DO PROFISSIONAL

Nome: _____
 Endereço: _____
 E-mail: _____ Telefone: (____) _____



**ATENDEMOS
CONVÊNIOS
ODONTOLÓGICOS**

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONE BEAM



ESTUDO DA ATM

☐ Boca aberta ☐ Direito
☐ Boca fechada ☐ Esquerdo

SEIOS DA FACE

☐ Frontais
☐ Maxilares

TOMOGRAFIA - MAXILA

☐ Parcial: _____
☐ Total

TOMOGRAFIA - MANDÍBULA

☐ Parcial: _____
☐ Total

RAZÃO DO EXAME:

☐ Implantes
☐ Avaliação de enxerto
☐ Periodontia
☐ Cirurgia bucomaxilofacial
☐ Endodontia
☐ Ortodontia

OUTROS: _____

OPÇÕES DE EXAME

☐ PENDRIVE

Laudo
 Arquivo DICOM
 Software de visualização

☐ ONLINE

Laudo
 Template online
 Software de visualização

☐ COMPLETO

Laudo
 Template impresso e online
 Pendrive com DICOM
 Software de visualização

RADIOGRAFIAS EXTRABUCAIS

☐ PANORÂMICA:

☐ Oclusão ☐ Semiaberta
☐ Estudo da ATM 2D

☐ PANORÂMICA ONLINE

☐ PANORÂMICA + 2 PERIAPICAIS ANTERIORES:

☐ Oclusão ☐ Semiaberta

☐ Índice carpal ☐ Tele lateral

☐ Tele frontal:
☐ PA ☐ AP

☐ Seios da face
☐ Caldwell
☐ Water's
☐ Perfil

RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS

PERIAPICAIS

PERMANENTES

D	18	17	16	15	14	13	12	11		21	22	23	24	25	26	27	28	E
	48	47	46	45	44	43	42	41		31	32	33	34	35	36	37	38	

DECÍDUOS

D	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65	E
	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75	

- ☐ Levantamento periapical impressa
- ☐ Levantamento periapical online
- ☐ Dentes Assinalados
- ☐ Técnica de Clark

INTERPROXIMAIS

- ☐ Pré molares
- ☐ Molares
- ↳ ☐ DIR ☐ ESQ
- ↳ ☐ DIR ☐ ESQ

FOTOS AVULSAS

EXTRABUCAIS

- ☐ Frente sério
- ☐ Frente sorrindo
- ☐ Perfil sério
- ☐ Perfil sorrindo
- ☐ 45°

INTRABUCAIS

- ☐ Frente
- ☐ Laterais
- ☐ Overjet
- ☐ Oclusais
- ☐ Close de perfil

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICAS - RECOMENDADO 2 HORAS EM JEJUM

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA BÁSICA

Panorâmica, 2 periapicais anteriores, telerradiografia, 2 análises e traçados cefalométricos, 6 fotos (3 intrabuciais e 3 extrabuciais) e modelo de estudo.

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA COM ÍNDICE CARPAL

Panorâmica, 2 periapicais anteriores, telerradiografia, 2 análises e traçados cefalométricos, índice carpal, 10 fotos (5 intrabuciais e 5 extrabuciais) e modelo de estudo.

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA COMPLETA SEM ÍNDICE CARPAL

Panorâmica, 2 periapicais anteriores, telerradiografia, 2 análises e traçados cefalométricos, 10 fotos (5 intrabuciais e 5 extrabuciais) e modelo de estudo.

DOCUMENTAÇÃO ORTODÔNTICA DIGITAL

Panorâmica, 2 periapicais anteriores, telerradiografia, 2 análises e traçados cefalométricos, 6 fotos (3 intrabuciais e 3 extrabuciais).

DOCUMENTAÇÃO PERSONALIZADA

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA:

- ☐ USP
- ☐ McNamara
- ☐ Delmanto
- ☐ Ricketts
- ☐ USP / UNICAMP
- ☐ Outras
- ☐ Trevis
- ☐ Jarabak

MODELOS:

- ☐ Estudo
- ☐ Trabalho

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE:

Tomografia e exames extrabuciais:

retirar metais da região da cabeça e pescoço. Paciente gestante ou com necessidades especiais, informar a clínica com antecedência. Os valores informados ao telefone serão confirmados com apresentação da requisição do exame.



Rua Dr. Oswaldo Cruz, 784
Cidade Nova - Indaiatuba - SP
(19) 3816.8767 | 3875.3334
(19) 99926.1651
contato@rodig.com.br

TEMOS ESTACIONAMENTO PARTICULAR

